Ministère de la Justice Department of Justice
Canada Canada

DOCUMENT DE TRAVAIL

LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FEMININS

Rapport sur les consultations tenues à Ottawa et Montréal

Lula J. Hussein
avec l'appui du Horn of Africa
Resource and Research Group
et
Marian A.A. Shermarke

1995

WD1995-8f

Direction générale de la recherche,
de la statistique et de l'evaluation/
Research, Statistics and Evaluation Directorate

Secteur du droit civil et gestion ministérielle/
Civil Law and Corporate Management Sector

Canada

104-06403/

DOCUMENT DE TRAVAIL

LA MUTILATION DES ORGANES GÉNITAUX FÉMININS

Rapport sur les consultations tenues à Ottawa et Montréal

Lula J. Hussein
avec l'appui du Horn of Africa Resource and Research Group
et
Marian A.A. Shermarke

1995

WD1995-8f

Cette étude a été subventionnée par la Section de la recherche et de la statistique, ministère de la Justice du Canada, Patrimoine canadien et Citoyenneté et Immigration Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs; elles ne reflètent pas nécessairement la position du Ministère.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE vii

1.0 INTRODUCTION 1

2.0 CONSULTATIONS TENUES À OTTAWA 3
- 2.1 Introduction 3
  - 2.1.1 Historique du travail du Horn of Africa Resource and Research Group sur la mutilation des organes génitaux féminins 3
    - 2.1.1.1 Projet d'éducation communautaire pour les femmes somaliennes dans la région d'Ottawa-Carleton 3
    - 2.1.1.2 Sensibilisation des professionnels de la santé 5
    - 2.1.1.3 Planification des stratégies 5
  - 2.1.2 Buts du projet décrit dans le présent document 7
  - 2.1.3 Mise en oeuvre 8
- 2.2 Déroulement des consultations : Séance plénière d'ouverture 9
- 2.3 Rapports d'ateliers 10
  - 2.3.1 Points de vue sur la MOGF 10
    - 2.3.1.1 L'utilisation d'étiquettes et de termes offensants 10
  - 2.3.2 Raisons pour vouloir continuer la pratique de la MOGF 11
  - 2.3.3 Nécessité d'une information communautaire sur la MOGF 13
  - 2.3.4 Quel type de message faut-il transmettre aux communautés? 14
  - 2.3.5 Méthode de diffusion de l'information 15
- 2.4 Conclusion 16
  - 2.4.1 Analyse 16
  - 2.4.2 Recommandations 18

3.0 CONSULTATIONS TENUES À MONTRÉAL 21
- 3.1 Introduction 21
  - 3.1.1 Objectifs 22
  - 3.1.2 Façon de procéder 22
- 3.2 Séance plénière d'ouverture 23
- 3.3 Rapports d'ateliers 24
  - 3.3.1 Les points de vue des communautés sur la MOGF 24
  - 3.3.2 Les raisons de vouloir continuer la pratique de la MOGF 25
  - 3.3.3 La nécessité d'informer les communautés sur la MOGF 27
  - 3.3.4 Quel type de message faut-il transmettre aux communautés? 28
  - 3.3.5 Méthode de diffusion de l'information 29
- 3.4 Séance plénière de clôture 32
  - 3.4.1 Les préoccupations des jeunes 32
  - 3.4.2 Les préoccupations des femmes 33
  - 3.4.3 Le scepticisme 33
- 3.5 Conclusion 34

3.5.1 Analyse 34
3.5.2 Recommandations 35

ANNEXES

ANNEXE A QUESTIONS 39

ANNEXE B TROUSSE D'INFORMATION 45

ANNEXE C POÈME SUR LA MOGF (VERSION ANGLAISE) 85

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Le gouvernement fédéral s'attaque à la question de la mutilation des organes génitaux féminins (MOGF) depuis plusieurs années. L'un des volets de cette initiative a été la création, au niveau fédéral, du Groupe de travail interministériel spécial sur la mutilation des organes génitaux féminins. Le groupe de travail a organisé des consultations, à Ottawa et à Montréal, auprès des membres des communautés dans lesquelles la MOGF est une pratique traditionnelle. L'objet de ces consultations était de déterminer les meilleures façons d'informer les membres des communautés sur les questions suivantes qui entourent la MOGF : l'application des lois canadiennes, les risques pour la santé et les questions culturelles et religieuses.

Les consultations se sont déroulées en février et mars 1995 et avaient pour objectifs :

- de déterminer les meilleures façons d'informer les membres des communautés visés sur les dispositions du droit pénal canadien qui touchent la MOGF, sur les risques pour la santé associés à la MOGF, et sur les questions culturelles et religieuses qui entourent la question; et

- de fournir au groupe de travail fédéral des recommandations à propos des mesures adaptées et efficaces qui pourraient être mises en oeuvre par le gouvernement fédéral pour enrayer la pratique de la MOGF au Canada.

DÉROULEMENT DES CONSULTATIONS

Pour les consultations de Montréal, des participants de 14 groupes ethniques ont été invités. Afin que les commentaires recueillis constituent un reflet réaliste des opinions des communautés, on a invité un homme, une femme et, lorsque cela était possible, un jeune de chaque communauté, de façon à obtenir le point de vue de jeunes et d'adultes, d'hommes et de femmes.

Pour avoir un échantillon représentatif de la communauté somalienne à Ottawa, on a tenu trois consultations : l'une avec des femmes, en majorité de jeunes mères et des grands-mères ayant un accès limité aux services et à l'information; une autre avec des femmes et des hommes travaillant actuellement dans des postes de prestation de services communautaire; enfin une dernière avec des étudiants d'université. Les personnes invitées étaient surtout des femmes, mais les hommes et les jeunes étaient également bien représentés.

La principale différence entre les consultations d'Ottawa et de Montréal était que des personnes de 14 ethnies ont été invitées aux consultations de Montréal, alors qu'à Ottawa, on s'est concentré sur la communauté somalienne.

L'ensemble des participants constituaient un échantillon représentatif des membres des communautés qui avaient des opinions diverses sur la question. Parmi les participants, il y avait des personnes très instruites, par exemple des professionnels de différents domaines, ainsi que des membres des communautés étant plus isolés socialement et peu scolarisés.

RÉSULTATS

Voici un résumé des résultats des consultations :

Points de vue des communautés sur la MOGF

La plupart des participants ont déclaré que la pratique de la MOGF n'a rien de surprenant pour eux, puisqu'on les a élevés dans l'acceptation de cette pratique. Cependant, ils ont souligné qu'il n'y a pas beaucoup de membres de leurs communautés qui souhaitent poursuivre cette pratique au Canada parce qu'ils savent qu'elle n'est pas acceptée ici.

Poursuite de la pratique de la MOGF

Même si les participants estimaient que peu de membres de leurs communautés souhaitent poursuivre la MOGF au Canada, ils ont parlé d'un certain nombre de pressions qui peuvent favoriser la perpétuation de cette pratique. Ces pressions sont les mêmes parmi les différents groupes ethniques qui ont pris part aux consultations de Montréal et d'Ottawa. Elles s'appuient sur les raisons qui ont contribué à la perpétuation de la pratique dans leurs pays d'origine, notamment les pressions culturelles et sociétales et l'interprétation erronée de la doctrine religieuse.

Dans les pays d'origine de certains participants, il est généralement accepté que les filles doivent être « circoncises », car la circoncision est considérée comme un geste positif, associé à la mariabilité, à la procréation et à la perpétuation de la communauté. Il serait déshonorant pour une fille de ne pas se marier, autant pour elle-même que pour sa famille. Bien que le Coran (et les autres saintes Écritures) ne parlent pas de la circoncision féminine, de nombreuses personnes croient qu'il s'agit d'une exigence religieuse. Les personnes originaires de pays où la MOGF est pratiquée, mais qui vivent maintenant au Canada, continuent de ressentir le poids de ces croyances. Beaucoup d'entre elles subissent des pressions de membres de leur famille restés dans leur pays d'origine, de même que de membres âgés de leur famille vivant au Canada. Certaines veulent continuer de pratiquer la MOGF de peur de perdre leur identité culturelle au Canada, cette pratique étant considérée comme un moyen de garder leurs filles dans la communauté et de les empêcher d'adopter les normes de comportement occidentales. Certaines personnes qui sont venues au Canada à titre de réfugiés croient qu'elles retourneront un jour dans leur pays; par conséquent, leurs filles doivent être circoncises pour qu'elles et leur famille soient acceptées.

L'utilisation de termes offensants

La majorité des participants aux deux consultations considéraient comme offensante la terminologie utilisée pour décrire la MOGF. Par exemple, les participants de Montréal s'opposaient à l'utilisation du terme « mutilation », tandis que les participants d'Ottawa n'étaient pas d'accord avec l'expression « violence à l'égard des enfants ». En outre, le groupe de jeunes ayant participé aux consultations d'Ottawa s'opposaient à l'emploi de termes explicites pour décrire les conséquences de la MOGF sur la sexualité des femmes. Les participants ont suggéré qu'on utilise plutôt des termes qu'ils connaissent bien, comme « circoncision féminine », « clitoridectomie » , « excision » et « infibulation ». Ils ont aussi recommandé qu'on emploie des termes, des méthodes et des attitudes différents selon le groupe ethnique auquel on s'adresse.

RECOMMANDATIONS

Bien que différentes communautés ethniques aient participé aux consultations tenues à Ottawa et Montréal, les résultats des consultations et les recommandations formulées ont été très semblables. Ces dernières visaient à améliorer la santé des filles et des femmes qui avaient été soumises à la MOGF, à sensibiliser les communautés à l'exercice de cette pratique et, en bout de ligne, à enrayer cette pratique au Canada.

Voici un résumé des recommandations :

1. Que l'on fournisse de l'information sur les répercussions juridiques de la MOGF et sur les risques qu'elle présente pour la santé, d'une manière qui soit adaptée à la réalité culturelle.

2. Que les personnes-ressources des communautés (y compris les professionnels de la santé, les chefs religieux et les dirigeants des communautés) participent activement à la diffusion d'information sur la MOGF dans les communautés touchées.

3. Que l'on évite d'avoir recours à des spécialistes de l'extérieur et au sensationnalisme dans les médias et que l'on cesse d'utiliser une terminologie offensante.

4. Que des consultations auprès des communautés et des discussions de groupe soient organisées de façon régulière afin de tirer profit de l'impulsion donnée par ces consultations et afin de réévaluer les connaissances des communautés sur la question de la MOGF et de les informer davantage.

1.0 INTRODUCTION

Le gouvernement fédéral s'attaque à la question de la mutilation des organes génitaux féminins (MOGF) depuis plusieurs années. L'un des volets de cette initiative a été la création du Groupe de travail interministériel spécial sur la mutilation des organes génitaux féminins. Ce groupe de travail fédéral, présidé par Santé Canada, comprend des représentants de plusieurs ministères : Justice, Patrimoine canadien, Citoyenneté et Immigration, Condition féminine et Développement des ressources humaines. L'objectif du groupe est de travailler auprès des communautés touchées par la question et auprès des personnes et groupes qui les représentent afin de les renseigner sur les dispositions législatives canadiennes qui concernent la pratique de la MOGF et sur les conséquences néfastes que cette dernière peut avoir sur la santé, et ce dans le but d'enrayer l'exercice de cette pratique au Canada.

Ces derniers temps, la question de la mutilation des organes génitaux féminins a attiré davantage l'attention du public canadien, car de nombreuses personnes originaires de pays où la MOGF est une pratique courante ont immigré au Canada. De même, le 8 mars 1994, le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme a émis des recommandations dans lesquelles il demandait instamment à tous les paliers de gouvernement et aux professionnels des domaines de la santé, de la justice et des services sociaux de prendre des mesures radicales contre la pratique de la MOGF au Canada. En réponse à ces recommandations, le ministre fédéral de la Justice a examiné comment la question de la MOGF était couverte par le droit pénal et il a confirmé que les dispositions actuelles du *Code criminel* sont suffisantes pour interdire cette pratique au Canada. En outre, il s'est engagé à travailler en collaboration avec ses collègues fédéraux, provinciaux et territoriaux pour veiller à ce que les dispositions législatives actuelles soient appliquées rigoureusement dans le but de contrer cette pratique; il s'est aussi engagé à donner au public et aux professionnels une information exacte et adaptée aux réalités culturelles sur la pratique de la MOGF.

Pour soutenir cet engagement, le Groupe de travail interministériel a organisé des consultations, à Ottawa et à Montréal, auprès des membres des communautés dans lesquelles la MOGF est une pratique traditionnelle. L'objet de ces consultations était de déterminer les meilleures façons de renseigner les membres des communautés sur les questions suivantes qui entourent la MOGF : l'application des lois canadiennes, les risques pour la santé et les questions culturelles et religieuses. Des consultations semblables ont été tenues à Toronto par le groupe de travail sur la prévention de la MOGF de l'Ontario.

Le présent document décrit les consultations qui ont été organisées à Ottawa et à Montréal et les questions dont on a discuté lors de ces rencontres. On y fournit aussi une liste de recommandations qui ont été formulées à cette occasion.

2.0 CONSULTATIONS TENUES À OTTAWA

Dans la présente partie du rapport, on trouvera un compte rendu des consultations sur la MOGF qui ont été tenues à Ottawa. La première section est une introduction; on y présente les activités qui ont été organisées dans le passé par le Horn of Africa Resource and Research Group. On y parle aussi de l'objectif et de l'organisation des consultations. La deuxième section décrit le processus et le déroulement de la séance plénière d'ouverture. La troisième section présente les rapports d'ateliers. La dernière section contient une analyse et une liste des recommandations qui ont été formulées.

2.1 Introduction

2.1.1 Historique du travail du Horn of Africa Resource and Research Group sur la mutilation des organes génitaux féminins

Un certain nombre d'activités sur la question de la mutilation des organes génitaux féminins se sont tenues à Ottawa avant les consultations. Au printemps de 1991, un membre de la communauté somalienne et un fonctionnaire du ministère de l'Éducation chargé de mettre sur pied un programme d'études anti-raciste ont communiqué avec le Centre de service familial afin que celui-ci crée un groupe-ressource qui ferait la promotion du bien-être de la communauté somalienne en examinant entre autres la question de la mutilation des organes génitaux féminins (MOGF). Quelque temps plus tard, le Horn of Africa Resource and Research Group était créé. Il était composé de femmes et d'hommes d'origine somalienne et de représentants d'organismes communautaires et il avait pour objectif d'améliorer l'accès aux ressources. Au cours des deux dernières années, le groupe a concentré ses efforts sur la question de la MOGF. Pendant ce temps, la population d'origine somalienne a renforcé son rôle dans la communauté par son action en faveur de l'accès aux ressources.

2.1.1.1 Projet d'éducation communautaire pour les femmes somaliennes dans la région d'Ottawa-Carleton

Au cours de l'hiver et du printemps de 1992, Saida Abdi et Muna Abdi ont organisé une série de rencontres de groupe avec des femmes somaliennes dans leur quartier. Parmi ces femmes, certaines étaient favorables à la pratique de la mutilation des organes génitaux féminins, d'autres étaient ambivalentes et d'autres enfin étaient clairement opposées à cette pratique. On a abordé la MOGF comme un des nombreux problèmes auxquels doivent faire face les femmes somaliennes qui s'établissent au Canada. Ce projet a été financé grâce à une subvention d'éducation communautaire de la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario.

En juillet 1992, Saida Abdi, Joan Gullen, Barbara Fulford et plusieurs femmes de Toronto ont participé au colloque sur la mutilation des organes génitaux féminins tenu à Londres sous le parrainage de FORWARD, un organisme pour la santé des femmes de Londres que dirige Efua Dorkenoo. Cette participation a favorisé l'établissement d'un important réseau de relations. La déclaration qui a été rédigée à cette occasion a permis de renforcer la campagne mondiale de lutte contre la pratique de la MOGF; on y a désigné cette pratique sous le nom de « mutilation des organes génitaux » (plutôt que par l'euphémisme « circoncision ») et on a déclaré que la MOGF était une question qui touchait les droits de la personne et à laquelle étaient liées de graves préoccupations pour la santé.

En octobre 1992, le ministère des Services sociaux et communautaires a invité des femmes de Toronto et d'Ottawa à un atelier au cours duquel on a discuté de l'importance de la MOGF. En février 1994 a eu lieu la première réunion du groupe de travail sous la conduite de la Direction générale de la condition féminine de l'Ontario.

En avril 1993, la Direction générale de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada a organisé un atelier interministériel sur la MOGF auquel ont assisté le D[r] Lula Hussein, Fouzia Ismail, Hawa Mohamed, Zeinab Ibrahim et le D[r] Lee. Joan Gullen animait cet atelier. Le ministère a aussi acheté 2 000 exemplaires du livre intitulé *Universal Childbirth Picture Book*, en anglais et en somali. Il s'agit d'un outil pédagogique utile préparé par Fran Hosken aux États-Unis.

Pendant ce temps, en mars 1992, à la suite d'une demande du D[r] Barbara Fulford, le ministère de la Justice a fait une déclaration officielle dans laquelle il affirmait que le *Code criminel* s'appliquait à la mutilation des organes génitaux féminins. À l'été de 1993, on a apporté une modification au *Code criminel* pour que soit reconnu comme infraction le fait de sortir une enfant du Canada dans l'intention de faire pratiquer sur elle une MOGF.

En avril 1993, Saida Abdi a donné une conférence à Stockholm pour préparer certaines initiatives qui allaient être mises en oeuvre à l'égard de la population somalienne en Suède. Joan Gullen était présente à la conférence.

2.1.1.2 Sensibilisation des professionnels de la santé

L'éducation des professionnels de la santé est l'une de trois stratégies mises au point pour s'attaquer à la pratique de la MOGF au Canada, les deux autres étant la protection des enfants et l'éducation communautaire.

En mars 1993, le Bureau pour la santé des femmes du ministère de la Santé de l'Ontario a accordé une subvention de 10 000 dollars destinée à sensibiliser les professionnels de la santé à la question de la MOGF et à les inviter à faire preuve

de compréhension à l'égard des femmes qui ont été soumises à cette pratique. Le Centre de service familial, à titre de personne morale, a parrainé le projet. Les questions de santé ont été placées dans un cadre plus large : le concept et l'historique de la MOGF, les liens avec la campagne visant à mettre fin à cette pratique, et le soutien aux organismes locaux au moyen de l'éducation communautaire et de l'établissement de réseaux.

Un groupe cadre composé de membres du Horn of Africa Resource and Research Group et dirigé par le Dr Lula Hussein a été constitué pour ce projet. Les femmes faisant partie de ce groupe étaient des professionnelles qui avaient participé à la campagne visant à mettre fin à la pratique de la mutilation des organes génitaux féminins en Somalie; elles avaient une formation en médecine ou en enseignement et portaient un grand intérêt à la question de la MOGF. Les deux autres personnes qui ont participé à la sensibilisation et à l'éducation des professionnels de la santé étaient :

- Fauzia Ismail - formée en santé publique et en soins infirmiers;
- Hinda Hassan - ancienne enseignante et éducatrice communautaire.

On est parti du principe que seules les femmes qui avaient une expérience personnelle de la MOGF au sein d'une culture où cette pratique est en vigueur pouvaient parler de la question en connaissance de cause. Les autres femmes, celles qu'animait un sentiment de solidarité avec toutes les femmes qui souffrent, agiraient comme animatrices et assistantes.

2.1.1.3 Planification des stratégies

Pour toucher le plus grand nombre possible de professionnels de la santé, on a décidé d'organiser des communications dans le cadre des séances de perfectionnement du personnel des hôpitaux, des cliniques de santé communautaires et des services de santé publique. Le réseau étendu et les nombreux contacts personnels établis par les responsables du programme de planification sociale du Centre de service familial ont permis d'utiliser cette approche.

En tout, 15 communications ont été présentées à environ 300 professionnels de la santé et de la protection de l'enfance. En voici la liste :

- Grace Hospital (2)
  - médecins (obstétrique et gynécologie)
  - personnel infirmier (obstétrique et gynécologie)

- Hôpital Civic
  - séances d'information hebdomadaires pour obstétriciens et gynécologues
  - infirmières des salles d'accouchement
  - travailleuses et travailleurs sociaux
  - infirmiers et infirmières de soins généraux
  - psychiatres

- Riverside Hospital
  - médecins
  - personnel infirmier

- Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario
  - personnel infirmier
  - travailleuses et travailleurs sociaux

- Infirmiers et infirmières des services régionaux de santé publique
  - préscolaire
  - âge scolaire

- Comité communautaire sur la violence à l'égard des enfants

- Société de l'aide à l'enfance

- Cliniques de santé communautaires
  - une séance générale à l'intention de médecins, de membres du personnel infirmier, de travailleuses et travailleurs sociaux, de conseillers et conseillères et de nutritionnistes des centres de santé suivants : Centre-ville, Carlington, Pinecrest-Queensway, Côte de Sable, Sommerset Ouest, Ottawa Sud-Est, Merrickville, Kingston Nord, Portland Lanark et Centre de santé communautaire de Lestrie.

2.1.2 Buts du projet décrit dans le présent document

Le Groupe de travail interministériel spécial sur la mutilation des organes génitaux féminins, un groupe du gouvernement fédéral, a décidé de tenir des consultations sur cette question dans les villes d'Ottawa et de Montréal.

À Ottawa, on a consulté trois petits groupes de la communauté somalienne, les 4 et 11 février et le 9 mars 1995. Ces consultations ont été organisées dans les buts suivants :

- déterminer les meilleures façons d'éduquer les membres de la communauté sur les questions concernant la mutilation des organes génitaux féminins : les lois canadiennes, les risques pour la santé et les questions de culture et de religion;

- formuler des recommandations sur la façon dont le gouvernement fédéral pourrait décourager la pratique de la mutilation des organes génitaux féminins par les membres des collectivités en cause maintenant établis au Canada.

Les buts visés ont été atteints de la façon suivante :

- on a suscité la discussion sur les points de vue des différentes communautés au sujet de la mutilation des organes génitaux féminins;

- on a fourni des renseignements utiles pour sensibiliser les gens aux lois canadiennes qui s'appliquent à la MOGF et leur permettre de prendre des décisions éclairées sur une pratique qui a des répercussions négatives sur la santé et le bien-être des femmes;

- on a tenté d'inculquer aux femmes et aux hommes de ces communautés le désir de rechercher les moyens les plus efficaces pour transmettre des messages pertinents sur la MOGF à ceux et celles qui se préoccupent de la question ou qui peuvent être à risque, et on a tenté également de donner aux participants les outils nécessaires à cette fin.

Pour les consultations, on a pris les mesures suivantes :

- identification des membres clés de la communauté somalienne qui étaient préoccupés par la question de la MOGF et qui avaient un réseau de relations étendu dans la communauté, en raison de leur travail ou de leur participation aux activités communautaires, et prise de contact avec ces personnes;

- recrutement d'animateurs pour les ateliers : les animateurs ont été choisis en fonction de leur volonté de mettre fin à la pratique de la MOGF, de leurs connaissances, de leur expérience dans l'organisation du travail communautaire et de leur compétence en animation de groupes de discussion (un membre du groupe de jeunes Somaliens de l'université a été engagé pour animer la consultation auprès des jeunes);

- à la lumière des questions suggérées par le groupe de travail fédéral, élaboration d'une liste de questions pour les consultations (voir l'annexe A);

- préparation d'une trousse d'information pour chaque participant (voir l'annexe B);

- prise de contact avec les participants;

- préparatifs logistiques complets pour les consultations;

- rencontre des animateurs et discussion sur la présentation des rapports d'ateliers;

- dépouillement des rapports des animateurs et préparation du document final.

2.1.3 Mise en oeuvre

Afin d'obtenir un échantillon représentatif de la communauté somalienne à Ottawa, on a tenu trois consultations distinctes. À la première consultation, on a invité des hommes et des femmes très scolarisés qui ont à coeur le développement communautaire et travaillent actuellement dans le domaine de la prestation de services.

Pour la deuxième consultation, on a convié un groupe de femmes composé de jeunes mères et de grands-mères, dont l'accès aux services et à l'information était assez limité.

Pour la troisième consultation, on a invité six étudiants de première et de deuxième année de l'Université Carleton, deux jeunes hommes et quatre jeunes femmes.

En raison de l'âge, du niveau d'instruction et des antécédents différents des participants, on a obtenu un éventail large et représentatif de la communauté. La répartition des participants en petits groupes a été très appréciée; tous se sentaient à l'aise de parler de leur expérience, tant professionnelle que personnelle.

Les deux premières consultations ont eu lieu au Centre de ressources communautaires d'Ottawa Sud-Est, chemin Heron, et la troisième au campus de l'Université Carleton.

2.2 Déroulement des consultations : Séance plénière d'ouverture

Le déroulement des deux premières consultations, celles du 4 et du 11 février, a été à peu près le même, avec seulement quelques différences mineures (voir l'annexe C).

Comme le ramadan est célébré en février et que la communauté musulmane jeûnait durant la journée, les deux consultations ont commencé à 13 heures, par la séance plénière. Lula Hussein, organisatrice des consultations, a souhaité la bienvenue à tous et a présenté les animatrices Hinda Hassan et Fauzia Ismail qui, à leur tour, se sont présentées brièvement. Elle a ensuite remercié les participants d'avoir répondu à l'invitation malgré un court préavis. Tous les participants se sont ensuite présentés brièvement.

Puis l'ordre du jour a été proposé, examiné et adopté à l'unanimité. Lula Hussein et Fauzia Ismail ont donné un aperçu du travail du Horn of Africa Resource and Research Group. Lula a présenté le sujet de la rencontre et a précisé que c'était le Groupe de travail interministériel spécial sur la mutilation des organes génitaux féminins qui parrainait la consultation.

Dans la première consultation, Lula Hussein a distribué la trousse d'information et en a expliqué brièvement le contenu aux participants. Elle a ensuite décrit le déroulement de la consultation : d'abord une séance plénière d'ouverture, qui serait ouverte par Ismail Duale, un important leader religieux somalien qui a gracieusement accepté l'invitation du groupe; ensuite la période de discussion au cours de laquelle les participants répondraient d'abord par écrit au questionnaire, puis auraient une discussion ouverte sur les sujets abordés dans le questionnaire et d'autres sujets connexes. Le groupe se disperserait ensuite pour la prière et le repas du soir, avant de se rassembler de nouveau pour la présentation des rapports des ateliers.

Au cours de la consultation du 11 février, les questions ont été traduites en somali et les discussions subséquentes ont aussi été tenues dans cette langue.

Lors de la consultation avec le groupe de jeunes, les participants n'ont pas été divisés en groupes, étant donné leur petit nombre. Aucun ordre du jour formel n'avait été préparé, mais chaque participant a reçu un exemplaire du questionnaire. Après avoir présenté brièvement le contenu et les objectifs de la consultation, Lula a ouvert la discussion. Les jeunes ont tenu les discussions principalement en anglais.

Lula a clôturé la rencontre en exprimant le souhait que les consultations débouchent sur un dialogue utile et facilitent les discussions au sein de la communauté somalienne sur les questions entourant la MOGF.

2.3 Rapports d'ateliers

À la fin de chaque consultation, tous les participants se sont rassemblés de nouveau pour la séance plénière de clôture, après une pause d'une heure pour les prières et le repas du soir. Lula Hussein les a remerciés pour leurs efforts. Les animateurs ont présenté par la suite les rapports des ateliers et une discussion ouverte a suivi. Voici un sommaire des ateliers.

2.3.1 Points de vue sur la MOGF

La plupart des participants estiment que la pratique de la MOGF est en voie de disparaître. Mais les femmes plus âgées croient encore fortement à l'importance de cette tradition dans la culture somalienne. Elles estiment que la MOGF garantit la chasteté des jeunes filles et qu'il ne serait pas souhaitable de la supprimer sans la remplacer par une autre solution. Bon nombre de participants croient que l'infibulation devrait être remplacée par un « suna ».

2.3.1.1 L'utilisation d'étiquettes et de termes offensants

La grande majorité des participants et des membres de la communauté réagissent vivement à l'utilisation de certains termes pour décrire la MOGF :

- **« Mutilation » :** Fait significatif, le mot « mutilation » provoque une vive réaction chez les femmes qui ont subi cette intervention; celles-ci estiment que le mot a une connotation très négative. De l'avis des participants, en employant ce terme, on ne reconnaît pas le contexte dans lequel s'inscrit cette pratique. Certains participants s'insurgent même contre le fait que l'expression « mutilation des organes génitaux féminins » a été adoptée par des organismes mondiaux comme l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP. Un participant a demandé aux organisatrices pourquoi l'OMS ne donne jamais de noms compliqués à des maladies mortelles comme la malaria.

- **« La MOGF, violence à l'égard des enfants » :** Bien que la plupart des participants aient admis que la MOGF était une question concernant les droits de la personne et les droits des enfants, ils n'acceptaient pas de considérer cette pratique comme un acte de violence envers les enfants. La société somalienne chérit et estime tellement ses enfants, a dit une participante, qu'elle serait peinée et bouleversée de considérer cette pratique comme un acte de violence. Certaines participantes qui avaient été elles-mêmes soumises à cette intervention et qui l'avaient fait subir à leur fille estimaient que la décrire en ces termes suppose qu'elles sont des

victimes. Or, elles s'opposent fortement à une telle catégorisation parce qu'elles ne se considèrent pas comme des victimes.

Le groupe des jeunes a réagi vivement aux termes explicites que certaines personnes, somaliennes ou autres, utilisent pour décrire la sexualité des femmes qui ont été soumises à la MOGF. Certains ont dit que, dans la culture somalienne, il serait impensable pour une jeune femme de décrire sa sexualité en public. Selon eux, il est totalement inexact de dépeindre les femmes qui ont subi cette pratique comme étant frigides et privées d'une partie de leur sexualité.

Ils ont suggéré qu'on emploie plutôt des termes qui leur sont familiers comme « circoncision féminine », « clitoridectomie », « excision » et « infibulation ». Ils ont aussi souhaité que l'on adopte une terminologie, des attitudes et des méthodes qui n'offensent pas la communauté somalienne.

Un très faible pourcentage des participants se sentaient à l'aise avec des termes comme « mutilation » et « violence ».

2.3.2 Raisons pour vouloir continuer la pratique de la MOGF

La religion : La plupart des participants ont dit comprendre que l'islam, qui est la principale religion des Somaliens, ne sanctionne pas la MOGF. Cependant, la plupart croient que la MOGF se perpétue en raison d'un système de croyances traditionnelles bien ancrées et de la mauvaise interprétation des enseignements de l'islam.

Un leader religieux de la communauté somalienne d'Ottawa a assisté à la consultation du 4 février après avoir été invité. Les organisatrices lui ont demandé de parler de la question de la MOGF et du rôle qu'elle jouait dans la religion. Il a brièvement expliqué la controverse entourant cette question dans l'islam et la mauvaise interprétation qu'on lui donne dans la tradition somalienne. Il a dit clairement que, dans ses études du Coran et des enseignements du Prophète, il n'a trouvé aucune mention de la pratique de la MOGF.

Le fait que la circoncision des garçons soit obligatoire dans l'islam peut avoir contribué à perpétuer cette pratique.

La culture : La majorité des participants ont convenu que la principale motivation de la MOGF a été, et est encore, fondée sur des mythes et la conformité aux traditions. La mauvaise interprétation des croyances selon laquelle la « circoncision » est prescrite par la religion est encore très répandue. Dans la société somalienne, les pressions culturelles et traditionnelles pour le maintien de la MOGF existent encore parce que la plupart des gens croient qu'elle constitue un moyen de conserver la virginité et la « mariabilité » et, par conséquent, la possibilité de fonder une famille. La plus grande partie des pressions viennent du désir de se conformer aux traditions. Un participant a fait

remarquer que les jeunes filles demandent à leurs parents de les faire « circoncire » aussitôt qu'elles entendent parler de cette pratique par des parents ou voisins.

Dans la tradition somalienne, on croit aussi que la MOGF est une question de propreté et une façon de reporter le début de l'activité sexuelle. Elle permet aussi aux jeunes filles d'être acceptées parmi certains cercles féminins. Parfois, bien que cela ne soit pas vrai, on dit aux jeunes filles qui ne sont pas circoncises qu'elles ne peuvent pas remplir leurs obligations religieuses, comme la prière.

Un des participants masculins a fait remarquer que, dans une culture comme la culture somalienne, le plus grand honneur pour une fille est de se marier. Ne pas être vierge serait un déshonneur pour elle-même et pour sa famille.

Le rôle des hommes dans la perpétuation de la pratique est attribué au fait que la plupart d'entre eux tiennent fortement aux valeurs somaliennes et qu'ils désirent profondément que leur future femme soit vierge. Un des participants a expliqué que de nombreux hommes croient que la seule façon dont ils peuvent être certains que la jeune fille qu'ils épouseront est « propre » et « pure » est qu'elle ait été « circoncise ». Un jeune homme a dit que la suppression de la pratique repose entre les mains des hommes. Selon lui, « une fois que nous déciderons de nous débarrasser de cette pratique, alors ce sera terminé ». Il était contrarié de ce que les femmes semblent écarter les hommes de ce processus important. Il a dit que les hommes et les femmes de la communauté devraient travailler ensemble à la campagne visant à mettre fin à cette pratique. Il a ajouté qu'il croyait fermement que les hommes peuvent avoir une influence positive sur l'issue de la question.

Les pressions sociales : Des pressions s'exercent à différents niveaux. De l'avis de certains participants, il est nécessaire d'effectuer des recherches plus approfondies pour connaître l'étendue de ces pressions au sein de la communauté somalienne ici-même, au Canada. Selon les participants, ces pressions sont exercées soit directement par les personnes âgées soit indirectement par les hommes. La plupart des femmes âgées sont attachées à la pratique de la MOGF et voudraient la voir se perpétuer, étant donné l'ancienneté de cette tradition.

Il y a aussi des pressions exercées indirectement sur les parents vivant au Canada par les hommes de la communauté. Selon une participante, il faudrait que les hommes formulent un message clair et précis en déclarant qu'ils sont prêts à épouser des filles qui n'ont pas été circoncises. Toute cette question dépend de la préférence des hommes, bien que la plupart des jeunes femmes en âge de se marier aient déjà subi une intervention du genre sous une forme ou une autre.

On a fait remarquer que, dans la culture somalienne, les grands-parents ont l'entière responsabilité et le droit de faire ce qu'ils croient être au mieux des intérêts de leurs petits-enfants. À titre d'exemple, un participant a expliqué brièvement que

lorsqu'une fille devient orpheline, c'est à sa grand-mère ou même à un parent proche qu'il incombe de la faire circoncire.

La santé : La plupart des participants estimaient que les complications immédiates qu'entraîne la MOGF pour la santé sont plus ou moins connues et comprises. Toutefois, on ne fait pas le lien entre les complications à long terme et la MOGF qui a eu lieu durant l'enfance. De même, les participants n'associent pas de problèmes de santé mentale à la MOGF. Selon un des participants, la circoncision est une pratique qui s'applique à tout le monde et elle est respectée dans leur pays d'origine; par conséquent, à sa connaissance, la plupart des femmes ne ressentent aucun trouble psychologique à la suite de cette intervention.

Une mère a déclaré qu'elle a été bouleversée lorsqu'elle a pris conscience des complications qu'entraîne la MOGF à long terme. Elle a parlé de l'expérience qu'elle a vécue lorsque sa fille de 22 ans a donné naissance à un enfant au Canada. Cette dernière a eu un accouchement très difficile. Les médecins étaient très insensibles et mal informés sur la question de la MOGF. « C'est alors que je me suis demandée pourquoi nous laissons nos filles subir ce genre d'intervention. »

Certains participants se sont dits inquiets des répercussions psychologiques que pourraient subir les filles établies aujourd'hui au Canada qui ont eu cette intervention lorsqu'elles étaient encore en Somalie. Le fait de se rendre compte qu'elles sont différentes de leurs pairs pourrait exercer sur elles une énorme pression. Mais cette question n'a pas encore été soulevée ni réellement examinée.

2.3.3 Nécessité d'une information communautaire sur la MOGF

La publicité : De façon générale, les participants s'accordent à dire que la publicité donnée à la MOGF est négative. Certains ont déclaré qu'ils se considéraient comme des victimes du fait que la communauté somalienne était qualifiée de barbare et d'ignorante. On a souligné qu'en criminalisant la pratique de la MOGF, on risque de la reléguer dans la clandestinité. Toutefois, étrangement, la publicité entourant la MOGF a eu certains effets positifs : elle a permis à beaucoup de personnes d'en apprendre énormément sur les complications médicales qu'entraîne la MOGF ainsi que sur les répercussions sociales de cette pratique au Canada.

Autrement dit, la publicité est la bienvenue dans la mesure où la question est présentée avec délicatesse et dans un but éducatif.

L'information juridique : Les participants en savaient très peu sur les aspects criminels et les répercussions juridiques de la MOGF au Canada. Certains étaient vaguement au courant que cette pratique est illégale, mais personne ne savait qu'il existe des dispositions dans le *Code criminel* qui l'interdisent. C'est avec étonnement que les participants ont appris que l'on a même modifié le *Code criminel* récemment pour

interdire aux parents d'emmener leurs enfants à l'extérieur du pays pour leur faire subir cette intervention.

La plupart des participants ont trouvé que la trousse d'information qui leur a été fournie était très informative. Ils ont fait remarquer que c'était la première fois qu'ils avaient l'occasion de lire ces textes de loi et qu'il y avait de toute évidence un manque de communication entre la communauté et les organismes qui fournissent des services juridiques.

2.3.4 Quel type de message faut-il transmettre aux communautés?

Tous s'entendaient pour dire que la meilleure façon de véhiculer de l'information au sujet de la MOGF était de ne pas lui donner un caractère sensationnaliste, pour éviter de susciter des craintes et des doutes. Il est particulièrement important de ne pas appuyer les personnes ou les organismes qui pourraient utiliser la MOGF comme « bouc émissaire ». Les messages doivent être clairs, non injurieux, objectifs et adaptés à la réalité culturelle.

On a déterminé trois domaines sur lesquels les messages pourraient porter : la santé, la religion et la loi.

La santé : Il serait très efficace de mettre l'accent sur les risques et les complications que présente la MOGF pour la santé dans tous les programmes de promotion de la santé et dans les programmes d'éducation.

La religion : Il faudrait également chercher à réfuter les mythes religieux entourant la MOGF. Comme les Somaliens sont surtout de confession musulmane, il faudrait montrer que le Coran et les enseignements du Prophète ne sanctionnent pas la MOGF. Par exemple, on pourrait inviter des imams aux ateliers qui donneraient la position du Coran sur le sujet.

La loi : Les participants ont signalé que la communauté est totalement privée d'information juridique et ignore dans une large mesure les conséquences légales de la MOGF. Ils ont mentionné qu'il faudrait accorder une importance primordiale à la diffusion de l'information juridique. Un des participants a fait remarquer qu'il faudrait prévenir les personnes intéressées des conséquences néfastes que pourrait entraîner pour elles la MOGF.

2.3.5 Méthode de diffusion de l'information

La plupart des participants ont déclaré que l'éducation constitue un véhicule important pour transmettre l'information. En outre, il faudrait s'employer tout particulièrement à joindre les aînés de la communauté qui ont très peu de contacts avec

les autres groupes. Les messages qui s'adressent aux jeunes filles doivent leur fournir des renseignements utiles qui peuvent les sensibiliser et leur donner confiance. Les participants ont discuté des méthodes de diffusion de l'information suivantes :

Brochure : La plupart des participants étaient d'accord avec l'idée de produire un document écrit pour informer la communauté. Cependant, ils ont souligné qu'en raison du fort taux d'analphabétisme chez les femmes somaliennes, cette méthode de diffusion de l'information ne serait pas très efficace. Comme l'a fait remarquer un participant, c'est la génération des femmes âgées qui doit être informée.

Le groupe des jeunes était favorable à cette idée et a insisté sur le fait que les renseignements doivent être précis, simples et pertinents. La brochure doit contenir un mélange de textes et d'illustrations.

Radio : À Ottawa, on peut capter une émission radiophonique en somali. Cette émission est diffusée une fois par semaine et s'adresse à la communauté somalienne. Selon les participants, ce serait une très bonne idée de transmettre de l'information sur la MOGF dans le cadre de cette émission.

Télévision : On a suggéré que l'émission en somali diffusée par la station communautaire soit utilisée de façon efficace pour communiquer de l'information sur la MOGF. De plus, l'animateur de cette émission, qui était également invité à participer à la consultation, devrait travailler de concert avec l'organisatrice et les animateurs pour trouver la façon la plus adéquate de communiquer l'information sur la MOGF à la télévision.

Selon la plupart des participants, les grandes émissions de télévision ne seraient pas très efficaces pour la diffusion d'information sur la MOGF; un canal communautaire conviendrait mieux.

Ateliers communautaires : Tous s'accordaient à dire que les ateliers communautaires, les discussions en petits groupes et les assemblées religieuses constituent les moyens les plus efficaces de rejoindre les membres de la communauté.

Programmes de promotion de la santé : Les programmes de prévention qui sont destinés à mettre fin à la pratique de la MOGF devraient commencer à la maison. Les cliniques médicales et les médecins de famille pourraient donner de l'information de nature délicate. On a également souligné que, dans le cadre des programmes de promotion de la santé, il faudrait faire appel aux ressources spécialisées de la communauté somalienne, ce qui permettrait de créer des partenariats.

Diffusion de messages : La plupart des participants ont reconnu que la meilleure façon de communiquer des messages serait par l'entremise des leaders religieux, des professionnels et des groupes de femmes. Un des participants a fait remarquer que la campagne contre la MOGF a toujours été menée par des femmes et devrait continuer à

l'être; toutefois, les hommes de la communauté somalienne devraient également leur prêter main-forte et s'engager en ce sens.

2.4 Conclusion

2.4.1 Analyse

Les consultations ont été une réussite. Le recours à de petits groupes s'est révélé une bonne stratégie, car il a permis de créer une atmosphère confortable et intime. En outre, les observations et les impressions générales qui se sont dégagées des consultations ont été très bonnes. Elles ont permis de savoir ce que la communauté somalienne pense profondément de la MOGF et de constater l'importance qu'elle attache à l'éducation de ses membres au sujet des répercussions juridiques de la MOGF et des risques que celle-ci présente pour la santé. L'enthousiasme évident à participer aux discussions est compréhensible, étant donné que beaucoup de femmes qui ont subi cette intervention militent activement contre cette coutume pour les générations à venir.

Le présent rapport a été rédigé pour rendre compte de l'opinion de la communauté somalienne sur cette pratique et sur les questions qui s'y rattachent. Cet objectif a été atteint à bien des égards. Les participants ont souligné qu'il est essentiel d'utiliser une approche adaptée sur le plan culturel lorsque l'on traite de la MOGF. Ils ont signalé qu'il est tout particulièrement important d'informer les membres de la communauté des conséquences juridiques de la MOGF.

Toutefois, il est nécessaire de souligner que de nombreuses femmes s'opposent à ce que la question soit traitée par des « spécialistes externes » ou par des membres de la communauté intervenant de leur propre chef et qui abordent la question comme bon leur semble. Ce sont toujours les femmes qui se sont battues inlassablement pour mettre fin à cette pratique. Il faut les encourager et les appuyer pour qu'elles jouent un rôle central dans la suppression de cette coutume. De plus, il faut faire participer les hommes comme personnes-ressources et faire appel à eux pour des consultations.

Les jeunes participants ont été très heureux de prendre part aux discussions. Ils ont déclaré qu'auparavant ils étaient souvent tenus à l'écart des discussions sur les questions importantes touchant la communauté. Ils désirent être invités à participer à tous les travaux sur la pratique de la MOGF. Ils veulent également être informés et soutenus afin d'examiner leurs besoins, leurs craintes et leurs préoccupations entre eux. L'organisatrice des consultations leur a donné l'assurance qu'ils occuperont une place importante dans cette campagne et que leurs préoccupations seront prises en considération.

Pour l'organisatrice et les animateurs, ces consultations ont permis de poursuivre le travail entrepris par le Horn of Africa Resource and Research Group. Elles ont créé une dynamique qui pourrait éventuellement les guider dans leurs futurs travaux sur la pratique

de la MOGF. Quant aux participants, ils ont déclaré que ces consultations devaient être vues comme une contribution à la campagne mondiale visant à mettre fin à la MOGF. Certains ont été appelés à répondre aux questions suivantes :

- **Quels aspects de la consultation avez-vous préférés?**

  « Tous les participants se sont exprimés ouvertement sur le sujet et chacun était encouragé à le faire par les animateurs. »

  « J'étais content de pouvoir exprimer mes opinions en compagnie d'autres membres de la communauté. »

  « J'étais content de pouvoir parler de la MOGF et aussi de rencontrer des gens. »

  « Je suis satisfait de la bonne organisation de la consultation. Il y avait un groupe diversifié de personnes intéressées par un aspect ou l'autre du sujet. »

  « Tout! »

- **Quels aspects de la consultation avez-vous le moins aimés?**

  « On n'a pas eu suffisamment de temps pour approfondir la question. »

- **Aimeriez-vous que l'on organise d'autres consultations de ce genre?**

  « Oui, j'estime que cela nous est bénéfique, en tant que collectivité touchée par le sujet. C'est une occasion pour nous d'exprimer nos opinions, ainsi que notre ressentiment sur la façon dont la pratique de la MOGF a été exercée jusqu'ici. »

  « Oui, il faut absolument organiser d'autres discussions du même genre. »

  « Oui, j'aimerais que les participants se rencontrent encore, disons tous les six mois. »

  « Oui, j'aimerais qu'il y ait plus de conférences de ce genre. »

2.4.2 Recommandations

À l'assemblée plénière, les participants ont formulé les recommandations suivantes :

1. Qu'on accorde aux femmes somaliennes, qui jouent un rôle central dans la lutte contre la pratique de la MOGF, tout l'appui et l'encouragement dont elles ont besoin.

2. Que les hommes, qui représentent une partie importante de la communauté somalienne, soient invités à participer à la lutte contre la MOGF.

3. Que les termes « mutilation » et « violence » soient remplacés par d'autres termes dans les communications avec la communauté somalienne.

4. Qu'une information sur les répercussions juridiques de la MOGF soit diffusée de toute urgence dans la communauté.

5. Qu'une information sur les risques que présente la MOGF pour la santé soit donnée à la communauté.

6. Que l'on approfondisse la recherche sur cette question afin de pouvoir déterminer les groupes cibles, tant ceux qui peuvent véhiculer le message que ceux qui ont le plus besoin d'information.

7. Que l'on mette l'accent sur les programmes éducatifs d'envergure destinés à la base.

8. Que l'on informe la communauté que cette pratique n'est pas conforme à la religion islamique.

9. Que l'on évite par tous les moyens de tenir des propos réprobateurs, d'exprimer des points de vue ethnocentriques, de faire des reportages négatifs ou qui suscitent la pitié.

10. Que des brochures soient rédigées dans un langage simple et facile à comprendre, tant en anglais qu'en somali, et qu'elles soient adaptées à la réalité culturelle de la communauté somalienne, sans porter de jugement sur la situation.

11. Que l'on communique de l'information sur la MOGF dans le cadre d'émissions de radio et de télévision en somali, non pas à une seule occasion, mais de façon continuelle.

12. Qu'on organise des ateliers, des discussions en petits groupes et des consultations qui se dérouleront dans une atmosphère cordiale.

13. Que les imams et les leaders religieux soient informés des conséquences juridiques de la MOGF et des risques qu'elle présente pour la santé.

14. Que les écoles coraniques pour les femmes et les enfants communiquent de l'information sur la MOGF.

15. Que l'on ait recours à des organismes et à des professionnels qui sont bien au fait de la culture somalienne pour mettre sur pied et dispenser des programmes de promotion de la santé.

16. Que la participation de « spécialistes externes » ou de personnes intervenant de leur propre chef soit limitée ou évitée lorsqu'il s'agit de fournir de l'information de nature délicate à la communauté.

17. Que le gouvernement fédéral, en raison de l'urgence de la situation, débloque les fonds nécessaires pour la diffusion d'information sur les conséquences juridiques de la MOGF et sur les risques qu'elle présente pour la santé.

18. Que le groupe de travail fédéral sur la mutilation des organes génitaux féminins, en collaboration avec la communauté somalienne, recherche d'autres sources de financement pour créer des programmes visant à toucher les membres de la communauté qui sont les plus isolés.

19. Que des subventions soient fournies pour la création d'une petite équipe de counseling qui pourrait offrir un soutien aux femmes qui sont préoccupées par les complications entraînées par la MOGF en matière de santé.

20. Que des séances d'information soient organisées à l'intention des professionnels canadiens appelés à communiquer régulièrement avec des femmes qui ont été soumises à la MOGF (par ex. : professionnels de la santé, travailleurs sociaux, enseignants).

21. Que des séances d'information soient données aux enseignants qui travaillent dans des écoles où un grand nombre d'élèves proviennent des communautés touchées.

22. Que des mesures soient prises pour organiser des colloques à l'intention des jeunes et des femmes âgées (grands-mères) afin de les aider à créer des réseaux de soutien.

23. Que des consultations soient organisées chaque année afin d'évaluer la connaissance qu'a la communauté somalienne des conséquences juridiques de la MOGF.

3.0 CONSULTATIONS TENUES À MONTRÉAL

La présente partie du rapport rend compte des consultations sur la MOGF tenues à Montréal. Elle comprend d'abord une introduction dans laquelle sont exposés le but et les modalités de mise en oeuvre du projet. La deuxième section présente les résultats de la séance plénière. La troisième section comprend une discussion sur les rapports des ateliers et, en quatrième section, un compte rendu sur la séance de clôture. Enfin, le rapport se termine par une analyse et une liste de recommandations faisant suite aux consultations.

3.1 Introduction

Le Groupe de travail interministériel spécial sur la mutilation des organes génitaux féminins a décidé de tenir, dans les villes de Montréal et Ottawa, des consultations au sujet de la mutilation des organes génitaux féminins (MOGF). Les consultations avaient pour but de discuter de la meilleure façon d'éduquer les membres de la collectivité sur les questions suivantes entourant la MOGF : les lois canadiennes, les risques pour la santé et les questions culturelles et religieuses. Il s'agissait d'évaluer le message approprié à faire passer et la façon la plus efficace de diffuser l'information.

À Montréal, la séance de consultation a eu lieu le samedi 4 mars 1995. Pour préparer les consultations, on a pris les mesures suivantes :

- identification des communautés préoccupées par la question de la MOGF;
- prise de contact avec les principales ONG (organisations non gouvernementales) et les principaux organismes gouvernementaux qui oeuvrent auprès des nouveaux immigrants et des réfugiés afin de rejoindre des membres des communautés visées à Montréal;
- recrutement d'animateurs pour les ateliers : on a choisi les animateurs en fonction de leur pays d'origine, de leur connaissance de plusieurs langues, de leur expérience dans l'organisation du travail communautaire, de leur familiarité avec la MOGF et de leur compétence en animation de groupes de discussion;
- réservation des salles pour les consultations, prise de dispositions pour le service de traiteur et le service de gardiennage d'enfants;
- prise de contact par téléphone avec les participants, rédaction de lettres d'invitation, photocopie du questionnaire fourni par le groupe de travail fédéral (voir annexe A) pour le joindre à la lettre d'invitation destinée aux

participants et devant leur permettre de se familiariser avec les sujets de discussion;

- préparatifs logistiques de la consultation;
- rencontre avec les animateurs et discussion de leur rapport d'ateliers;
- dépouillement des rapports des animateurs et préparation du document final.

3.1.1 Objectifs

Les principaux objectifs de la consultation étaient les suivants :

- susciter la discussion sur les points de vue des communautés concernées au sujet de la mutilation des organes génitaux féminins;
- évaluer, chez ces communautés, le niveau de connaissance des lois canadiennes qui s'appliquent à la MOGF;
- explorer la façon la plus efficace de faire passer et de diffuser les messages appropriés aux personnes concernées par la MOGF.

3.1.2 Façon de procéder

Pour rejoindre les personnes des communautés concernées, on a communiqué avec les organismes suivants :

La Coalition pour les réfugiés de Montréal
Le Service d'aide aux réfugiés et immigrants du Montréal métropolitain
Le Centre communautaire des femmes de l'Asie du Sud
Le Centre de service d'aide aux immigrants
Maison d'Afrique

Seul le Centre communautaire des femmes de l'Asie du Sud n'a pas été en mesure d'identifier des membres de la communauté qui étaient concernés par le sujet de la MOGF.

Les participants invités appartenaient à des communautés de Montréal et ils avaient pour pays d'origine :

Djibouti	Érythrée
Éthiopie	Gambie
Ghana	Guinée
Mali	Mauritanie
Nigéria	Sénégal
Somalie	Soudan
Togo	Zaïre

Pour que l'information recueillie reflète vraiment l'opinion générale de la communauté, on a décidé d'inviter deux représentants de chaque communauté; un homme et une femme et, dans la mesure du possible, un adolescent ou une adolescente de la communauté, afin d'avoir à la fois les points de vue des adultes et des jeunes et ceux des hommes et des femmes.

La liste finale des participants présentait un heureux mélange de gens très scolarisés, dont des professionnels de différents domaines, ainsi que des membres de la communauté vivant de façon plus isolée, ou n'étant que peu ou pas scolarisés. L'âge des participants se situait entre 16 et 60 ans, ce qui a permis de sonder les sentiments et opinions d'un éventail large et représentatif de la communauté.

Compte tenu de la nature délicate des sujets traités, on a voulu tenir des ateliers séparés pour les hommes et les femmes. De cette façon, les participants allaient se sentir plus en confiance pour exprimer leurs sentiments et leurs opinions. On a ensuite redivisé ces deux groupes en ateliers pour francophones et anglophones dans le but de faciliter la communication. Au total, on obtenait ainsi quatre ateliers.

La consultation s'est tenue au siège du YMCA, au centre-ville de Montréal. Le petit déjeuner et le déjeuner étaient offerts sur les lieux, ainsi qu'un service de gardiennage d'enfants.

3.2 Séance plénière d'ouverture

La consultation débute à 9 h 30 par la séance plénière d'ouverture. Marian Shermarke, organisatrice de la consultation, souhaite la bienvenue aux participants et présente les animateurs Michael Baffoe, Marie Claude Manga et Aziz Fall qui, à leur tour, se présentent brièvement aux participants.

L'ordre du jour est ensuite présenté, passé en revue et adopté à l'unanimité. M^{me} Shermarke fait un bref exposé du sujet de la rencontre et précise que c'est le Groupe de travail interministériel spécial sur la mutilation des organes génitaux féminins qui a parrainé la consultation.

Elle exprime le souhait que les ateliers débouchent sur un dialogue significatif concernant les vues des communautés au sujet de la MOGF. Elle remercie les participants d'avoir répondu à l'invitation malgré un préavis si court et insiste sur l'importance d'une telle démarche pour les communautés concernées.

M^{me} Shermarke décrit le déroulement de la consultation qui consistera en une séance plénière d'ouverture, suivie de discussions au cours desquelles les participants répondront d'abord par écrit au questionnaire. Suivra une discussion ouverte sur les sujets abordés dans le questionnaire et d'autres sujets connexes. La séance plénière de clôture, après la pause-repas, consistera en la présentation des rapports des différents ateliers, suivie d'un exposé sur les implications juridiques de la pratique de la MOGF au Canada. Elle précise que l'on pourra alors formuler d'autres observations ou soulever d'autres questions à volonté.

Elle termine son mot de bienvenue en exprimant le désir que les discussions soient réfléchies, intéressantes, stimulantes et profitables pour tous. Les participants se répartissent ensuite entre les divers ateliers.

3.3 Rapports d'ateliers

Tous les participants se retrouvent ensuite à 14 h 30 pour la séance plénière de clôture, après la pause-repas d'une heure. M^{me} Shermarke les remercie pour leurs efforts soutenus. Elle explique que les animateurs vont présenter leurs différents rapports d'atelier, puis on enchaînera avec une discussion ouverte. La traduction simultanée de chaque intervention, en anglais ou en français, est offerte pour permettre à tous les participants de comprendre et de suivre les discussions.

3.3.1 Les points de vue des communautés sur la MOGF

La plupart des participants affirment que la pratique de la MOGF ne les offusque aucunement puisqu'ils sont socialement conditionnés à l'accepter. Cependant, ils soulignent le fait que peu de membres de leur communauté sont disposés à poursuivre cette pratique au Canada.

L'utilisation du terme « mutilation » : Les participants, en forte majorité, réagissent vivement à l'utilisation du terme « mutilation ». Fait significatif, au nombre des opposants à l'utilisation de ce terme figure la plus grande partie des femmes qui ont subi cette intervention et qui voient dans la signification du mot « mutilation » une connotation très négative. Les participants perçoivent dans la signification du mot « mutilation » un lien étroit avec les définitions de termes tels que « boucherie », « dépeçage », « démembrement ». À leur avis, une société qui la pratique pourrait facilement passer pour « sauvage » et « non civilisée » aux yeux de quiconque ignore le contexte dans lequel l'activité s'inscrit. Certaines participantes, qui ont elles-mêmes subi

l'opération, trouvent que le terme charrie une connotation de « personne handicapée ». Elles rejettent vivement une telle catégorisation, ne se considérant pas elles-mêmes comme étant « handicapées ».

Les participants ont suggéré l'utilisation de termes avec lesquels ils sont familiers et qu'on retrouve par ailleurs dans la littérature tels que : « circoncision féminine », « clitoridectomie », « excision » et « infibulation ». Un participant a même suggéré l'expression « modification des organes génitaux féminins ». À son avis, le sujet serait ainsi remis dans un contexte approprié à côté d'autres formes de modification, telle la chirurgie esthétique, qui ne sont pas considérées comme étant des « mutilations » en Amérique du Nord. Certains participants signalent que, dans leur pays d'origine, il y a d'autres formes d'intervention sur les organes génitaux féminins qui, elles, n'impliquent aucune mutilation.

Enfin, l'utilisation du terme « mutilation » ne gène pas d'autres personnes qui suggèrent de le conserver.

3.3.2 Les raisons de vouloir continuer la pratique de la MOGF

La religion : La plupart des participants indiquent qu'il n'y a pas de motifs religieux derrière cette pratique. Contrairement à la croyance populaire voulant que la MOGF soit une pratique islamique, on souligne que rien dans le Coran ne sanctionne cette pratique. Des participants non musulmans signalent que cette pratique est très répandue dans leurs communautés d'origine. La plupart croient que la MOGF se perpétue en raison d'un système de croyances traditionnelles et culturelles bien ancrées. On admet, toutefois, que certains membres des communautés sont mal informés à ce sujet ou encore qu'ils ignorent que la religion ne sanctionne pas cette pratique.

La culture : Nombre de participants sont d'accord pour dire que la motivation principale derrière la MOGF est d'ordre culturel. Dans bien des communautés d'origine, cette pratique est reliée à une « initiation à la féminité », « un rite de passage », qui confère à la femme sa dignité. Dans certaines communautés, l'accomplissement de ce rite est une question de fierté. Des participantes confessent avoir demandé la circoncision quand elles étaient plus jeunes pour gagner un statut social et avoir accès à certains cercles féminins. À leurs yeux, le fait de « ne pas être circoncise » équivalait à « ne pas être propre ». Dans ce type de société, la pire insulte que peut subir une femme est de se faire traiter de « non circoncise ».

Selon les participants, l'un des motifs culturels les plus impérieux derrière la MOGF tient à la valeur de la virginité. Par la MOGF, on cherche à reporter le début de l'activité sexuelle chez les filles pour préserver leur virginité avant le mariage. Un participant fait remarquer que l'une des raisons de cette pratique dans sa communauté est de protéger les femmes contre d'éventuels viols parce qu'il est très difficile, voire impossible, de pénétrer une jeune fille circoncise.

De nombreux participants masculins reconnaissent que les hommes jouent un rôle dans la perpétuation de cette pratique par leur désir profond de marier une femme vierge ou d'avoir l'honneur suprême et la dignité d'offrir leurs filles vierges en mariage. À leurs yeux, voilà qui prouve qu'ils sont de « bons » pères : être marié à une femme « bonne » et « pure » et élever des filles « bonnes » et « pures ».

Les pressions sociales : On fait remarquer que les pressions en faveur de la poursuite de la pratique de la MOGF se manifestent à différents niveaux dans les communautés concernées. Au niveau familial, on ressent le besoin de s'assurer que les filles sont convenables pour le mariage, ce qui suppose qu'elles doivent avoir subi la circoncision. Pour les uns, cette pratique est étroitement liée à leur désir de rentrer un jour dans leur pays d'origine. À ce moment, elles devront pouvoir être considérées comme convenables, c'est-à-dire comme ayant rempli toutes les conditions sociales associées à la tradition, y compris la MOGF.

Il y a aussi les pressions exercées sur les parents vivant au Canada par des aînés vivant dans le pays d'origine. Ceux-ci insistent constamment sur la nécessité de circoncire les filles. Un des participants a raconté que sa fille avait été circoncise, sans qu'il le sache ou l'approuve, lors d'une visite dans son pays. Le grand-parent l'avait appelé pour l'en informer une fois l'intervention terminée. On fait remarquer que dans cette communauté, les grands-parents se réservent le droit de faire ce qu'ils croient être au mieux des intérêts de leurs petits-enfants.

Une participante mentionne que ses parents téléphonaient souvent quand était venu le temps de circoncire sa fille. Pour mettre fin à leurs pressions, elle leur avait finalement dit que c'était fait, mais s'était sentie honteuse d'avoir menti.

Certains participants ressentent l'obligation impérieuse de défendre « la culture et la tradition » de leur communauté parce qu'ils se sentent constamment attaqués au sujet de la MOGF. Leur réaction est alors de continuer à la pratiquer, voyant là un lien avec leur identité culturelle.

La santé : Certains participants ne voient aucun risque, physique ou psychologique, dans la pratique de la MOGF. Lorsqu'on leur demande si la MOGF laisse des séquelles psychologiques, les participants répondent que l'on ne tient pas compte de ces considérations puisqu'il est entendu que la personne restera dans sa communauté où la MOGF « est une pratique normale ». Des participantes qui ont elles-mêmes subi l'opération ne gardent aucun souvenir de séquelles psychologiques. Elles ajoutent qu'elles n'ont vu aucun problème à faire circoncire leurs filles quand le moment est venu.

Cependant, la plupart des participants reconnaissent que la MOGF donne plus tard lieu à des séquelles physiques et ils croient qu'il pourrait s'agir là du motif le mieux fondé pour interrompre cette pratique. L'observation qui suit, faite par un participant, est

intéressante en ce qu'elle résume bien la douleur physique endurée lors de cette opération. Il cite une femme poète :

> *« Les trois événements les plus douloureux de mon existence sont : le jour où j'ai été circoncise, ma nuit de noces, et le jour où j'ai donné naissance la première fois. »* (Voir l'annexe C)

pour illustrer la douleur physique endurée par une femme circoncise lorsqu'elle a ses premiers rapports sexuels avec son mari et la douleur encore plus grande qu'elle éprouve à l'accouchement de son premier enfant.

3.3.3 La nécessité d'informer les communautés sur la MOGF

La publicité : De façon générale, les participants sont d'accord pour dire que la publicité faite jusqu'à maintenant sur la MOGF a été sensationnaliste et négative. On signale que le fait de vouloir criminaliser la pratique présente encore plus de danger. Ce qu'il faut c'est une façon efficace d'éduquer les communautés concernées par l'entremise des voies d'information appropriées.

Les groupes s'accordent pour dire que l'information donnée doit être scientifique, objective et pondérée. Jusqu'à maintenant, toutes les tentatives d'information visaient la dissuasion et non la diffusion d'un message éducatif au sujet des dangers en cause. Cela n'a pas aidé à aborder la question à la racine et, partant, à lever les mythes entourant les motifs culturels, traditionnels, religieux et sociaux de la MOGF.

En résumé, on peut en conclure que l'information diffusée à ce jour n'a pas traité le problème de façon appropriée et adaptée au contexte culturel.

L'information juridique : Les participants en savent très peu sur les implications juridiques de la pratique de la MOGF au Canada. Certains sont au courant de la loi québécoise sur la protection de la jeunesse en ce sens qu'ils savent que les enfants ont énormément de droits au Canada et, à leur avis, la prudence s'impose lorsqu'il s'agit comme parent de décider ce qui est « dans le meilleur intérêt de l'enfant ».

Certains croient que le pire qui puisse arriver à un parent qui a pratiqué la MOGF sur sa fille serait que la Direction de la protection de la jeunesse essaie de lui retirer son enfant. Personne n'est au courant des articles du *Code criminel* du Canada qui font de la MOGF un acte criminel et rendent l'auteur passible de poursuites judiciaires.

3.3.4 Quel type de message faut-il transmettre aux communautés?

Tous s'entendent pour dire que la meilleure façon de véhiculer de l'information au sujet de la MOGF est de ne pas lui donner un caractère sensationnaliste ou disproportionné pour éviter de créer des peurs ou des tensions. En décrivant cette pratique comme primitive ou sauvage, on ne ferait qu'ajouter à la confusion. Les messages devraient être clairs, objectifs et culturellement adaptés. L'information devrait être donnée dans un langage simple et facile à comprendre, dépourvu de termes juridiques ou compliqués.

À l'unanimité, les participants disent que le message devrait insister sur les conséquences de la MOGF sur la santé. À de nombreuses reprises, dans les différents ateliers, on a fait valoir qu'il serait plus pertinent et nettement plus efficace d'expliquer les risques et les dangers pour la santé tels que les infections, les problèmes d'infertilité, etc. Les participants croient fermement que l'information aurait le maximum d'impact et serait plus dissuasive si l'accent était mis sur les risques pour la santé et non sur la nature « primitive » de l'opération.

Pratiquement tous les participants écartent les conséquences psychologiques de la MOGF. Une participante a même lancé avec colère: « Êtes-vous en train de me dire que je suis ou que je serais folle parce que j'ai été circoncise? » Certains ont indiqué que, dans leur culture d'origine, le fait d'avoir un problème psychologique quelconque équivaut à de la folie. Ainsi, personne n'avouera avoir un problème psychologique par suite de cette opération qui est plutôt vue comme un rite culturel.

Par conséquent, on suggère fortement d'éviter à peu près toute mention de dommage psychologique dans les programmes éducatifs concernant la MOGF. S'il faut passer des messages en ce sens, ils devraient s'adresser aux jeunes filles qui, vivant au Canada, ont subi l'opération et qui pourraient être perturbées en découvrant que leur condition est différente des autres jeunes filles d'ici.

Dans un tel cas, les messages devraient viser le renforcement de la confiance en soi et de l'estime de soi. On ne devrait, en aucun cas, dévaloriser les jeunes filles en laissant entendre qu'elles sont handicapées et (ou) victimes. Cette question a été soulevée souvent par de nombreux participants.

Les messages devraient également chercher à réfuter les mythes religieux qui entourent la MOGF. Dans la mesure du possible, on devrait souligner le fait que ni le Coran, ni la Bible, ni la Thora, ni aucun autre texte religieux ne sanctionne cette pratique.

Les messages à caractère juridique : L'organisatrice et les animateurs sont surpris de constater que les participants ignorent presque tout des implications juridiques de la MOGF au Canada. Cela démontre clairement que les messages diffusés jusqu'à maintenant en regard des implications juridiques de la MOGF n'ont pas atteint l'auditoire visé.

3.3.5 Méthode de diffusion de l'information

Les participants mentionnent qu'il faut de toute urgence diffuser de l'information au sujet des risques pour la santé et des implications juridiques de la MOGF au Canada. Une fois encore, ils insistent à plusieurs reprises sur la nécessité impérieuse d'adopter une approche « adaptée à la culture ».

Les participants expriment à l'unanimité leur satisfaction sur la manière dont la consultation a été menée. L'un des participants affirme :

> *« On se sent plus à l'aise, entre nous, pour discuter de ce sujet délicat sans avoir à redouter l'indiscrétion des autres. »*

La plupart des participants se disent très contents d'avoir eu l'occasion d'assister à cette consultation où ils ont pu exprimer librement leurs opinions concernant la MOGF. Ce témoignage d'appréciation est revenu souvent. Selon les participants, il s'agit de la bonne approche : se rencontrer et discuter dans une atmosphère non menaçante avec des gens qui partagent les mêmes préoccupations.

Brochure : On met l'accent sur l'importance de produire une brochure facile à comprendre. On ajoute, en riant, que cette brochure devrait être attrayante et se démarquer des tonnes de dépliants publicitaires qui aboutissent quotidiennement dans les foyers. Autant que possible, la brochure devrait être diffusée en plusieurs langues et dialectes, et son message adapté au contexte culturel de chaque communauté.

Par ailleurs, on insiste pour que, dans une telle brochure à caractère informatif et éducatif, on évite d'utiliser des termes comme « mutilation ». Aussi, on suggère de porter une attention particulière aux membres moins scolarisés ou analphabètes des communautés concernées. Enfin, la brochure devrait contenir un mélange de textes et de croquis pour bien véhiculer le message.

La radio : Bien des participants sont d'avis que la radio ne constitue pas un moyen efficace pour faire passer des messages importants. Les uns affirment qu'ils écoutent la radio en faisant autre chose, qu'ils l'ouvrent pour écouter de la musique et portent peu attention aux messages parlés.

D'autres, par contre, font valoir la nécessité de parler de la MOGF dans le cadre d'émissions de radio communautaire et de talk-shows africains.

La télévision : Des émissions de télévision culturellement adaptées pourraient constituer une façon efficace de diffuser de l'information sur la MOGF. Là encore, il faudrait éviter les messages à sensation ne faisant ressortir que ce qui est « mal » dans cette pratique.

On devrait faire un effort particulier pour s'assurer que tout artiste, acteur, annonceur ou diffuseur qui transmet de l'information à la télévision soit quelqu'un à qui les membres des communautés peuvent s'identifier et qu'ils peuvent comprendre. Pour reprendre les propos de l'un des participants :

> *« J'accorde plus d'attention aux images télévisées quand je vois quelqu'un de semblable à moi qui, je pense, partage mes expériences et peut me rejoindre. »*

Les participants soulignent que l'intervention de « spécialistes de l'extérieur » pour transmettre ce genre de messages ne serait pas particulièrement populaire. À plusieurs reprises, ils ont affirmé que présenter des émissions sur le sujet sur les grandes chaînes de télévision serait une perte de temps et de ressources et n'aurait aucun effet.

Les ateliers communautaires : Tous s'accordent pour dire que la formule des ateliers communautaires du genre de celui-ci constitue la façon la plus efficace d'atteindre les communautés en les informant, tout en demandant et en échangeant de l'information, des idées et des opinions sur la MOGF et d'autres pratiques culturelles.

Pour cette consultation, presque tous les participants se disent satisfaits de la formule choisie, car elle a permis aux différents groupes des ateliers de discuter entre eux et de renforcer ainsi leur confiance avant de « faire face » à l'ensemble des participants dans une séance plénière. Parmi les suggestions les plus pressantes qui ont été faites, on note la tenue régulière d'ateliers de ce genre qui permettraient de réunir davantage de gens des différentes communautés. Cela permettrait également à plus de gens, jeunes et vieux, hommes et femmes, scolarisés et moins scolarisés ou analphabètes, d'y assister. En bref, il faut une plus grande participation de la base afin d'atteindre le plus grand nombre possible de gens « ordinaires ».

Par ailleurs, on exprime le souhait que cette concertation ne s'arrête pas là, qu'elle ne soit pas seulement un feu de paille, mais le début d'un processus continu qui profitera à tous ceux que le sujet intéresse.

Les programmes de promotion de la santé : Il a été fortement recommandé que tout programme de promotion de la santé soit réalisé en collaboration avec les ressources spécialisées du milieu. La plupart des communautés comptent dans leurs rangs des professionnels très qualifiés dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Quelques participants sont agacés par le fait que les organismes et les professionnels étroitement associés aux cultures visées ne soient consultés que sur une base volontaire. Ces professionnels spécialistes en matière de culture possèdent une connaissance approfondie des sujets et des mythes en cause. Parce que les gens ont confiance en eux, ils peuvent aborder ces sujets dans les communautés concernées sans risquer d'attiser ou d'exacerber les tensions.

De l'avis général, ces spécialistes, qui sont en contact direct avec la culture des communautés concernées, sont essentiels pour mener à bonne fin les programmes de promotion de la santé. Il faut donc éviter de recourir à des « spécialistes de l'extérieur ».

La diffusion des messages : On s'entend pour dire que la diffusion des messages ne devrait pas être laissée à la discrétion des leaders religieux et des professionnels.

Il faut à cette fin mettre à contribution tous les gens intéressés par la question, soit les professionnels (médecins, infirmiers, avocats, professeurs, travailleurs sociaux), et les leaders religieux (imams, prêtres, et rabbins), sans oublier les leaders des communautés, les femmes et jeunes filles qui ont subi la MOGF, ainsi que les hommes et les garçons qui comprennent les répercussions et les problèmes intrinsèques de cette pratique.

Autre suggestion : des personnes bien au fait de la culture, comme on l'a mentionné ci-dessus, devraient organiser régulièrement des séances d'information dans les écoles comptant une forte population d'élèves provenant des communautés qui perpétuent cette pratique.

3.4 Séance plénière de clôture

Après la présentation des rapports d'ateliers, M^me^ Shermarke fait une lecture commentée des implications juridiques de la pratique de la MOGF au Canada. Elle fait également lecture du projet de loi C-277, de la lettre de l'honorable Allan Rock, ministre fédéral de la Justice, faisant état de la position de ce dernier sur la MOGF et citant des articles pertinents du *Code criminel*, d'une directive récente de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario concernant la MOGF, ainsi que des articles pertinents de la *Loi sur la protection de la jeunesse* du Québec (annexe B).

Les participants sont sidérés d'apprendre l'existence d'un tel arsenal juridique prêt à se déployer contre quiconque s'adonne à cette pratique. Pendant quelques instants, un lourd silence règne parmi les participants occupés à mesurer la portée juridique de la MOGF au Canada.

M^me^ Shermarke assure les participants que la diffusion de cette information n'a pas pour but de les effrayer, mais plutôt de les renseigner et de les sensibiliser au point de vue du Canada. Elle invite alors les participants à poser des questions et à formuler des commentaires sur le sujet. Contrastant avec l'atmosphère tendue des derniers instants, les discussions prennent à partir de ce moment une tournure animée et franche.

3.4.1 Les préoccupations des jeunes

Les participants plus jeunes insistent sur le besoin d'information et de services de soutien adaptés spécifiquement à leurs besoins, leurs craintes et leurs préoccupations. Même s'ils ont pu s'exprimer ouvertement dans les ateliers, ils indiquent à la séance plénière ressentir le besoin d'une tribune exclusive où ils pourraient discuter librement, en l'absence des parents, de leurs craintes et de leurs préoccupations. Ils souhaitent ardemment recevoir de l'aide pour créer leur propre groupe de soutien. Des participantes mentionnent qu'elles n'auraient jamais consenti à subir cette opération si elles avaient été au Canada au moment de leur circoncision.

3.4.2 Les préoccupations des femmes

Bien des participantes avouent qu'elles éprouvent de la crainte et de l'embarras à rendre visite à leur médecin pour un examen gynécologique parce que celui-ci les harcèle de questions sur ce qui leur est arrivé. Cela a pour effet de les faire se sentir mal à l'aise et très maladroites.

3.4.3 Le scepticisme

Certains participants se montrent sceptiques quant aux résultats de la consultation. Ils se disent frustrés devant le nombre de consultations auxquelles ont été soumises les communautés ethniques sans qu'elles en voient jamais les résultats. Sur un ton moqueur, quelques participants expriment leurs inquiétudes au sujet de l'enregistrement des délibérations en se demandant ce qu'on allait faire de leurs témoignages.

Quelqu'un ajoute, mi-blagueur : « Attention à "Big Brother" qui entend et voit tout », signifiant par là : « Nous ne désirons pas révéler nos inquiétudes et nos préoccupations à un gouvernement et à des autorités qui risquent de ne pas s'en soucier ni de les comprendre et qui pourraient en faire un mauvais usage. » Une fois éteint le long éclat de rire provoqué par cette remarque, M^{me} Shermarke rassure les participants en leur disant que les enregistrements ne visent qu'à l'aider, elle et les animateurs, à rédiger le rapport sur la consultation.

Un autre participant insiste pour que le rapport mentionne que les représentants des communautés sont venus de bonne foi, et que, par conséquent, ils s'attendent des autorités qui sont à l'origine de la consultation qu'elles fassent preuve à leur tour de bonne foi en ne se limitant pas à une intervention isolée.

Les participants sont unanimes à dire qu'il est nécessaire de financer un plus grand nombre de consultations de ce genre pour rejoindre un auditoire plus large et qu'il faut le faire le plus tôt possible, pour profiter de la vague d'enthousiasme.

Par rapport à la poursuite de la MOGF au Canada, le consensus est à l'effet qu'en adoptant la bonne approche et en donnant l'information appropriée, les membres des communautés qui croient encore à cette pratique pourraient en être dissuadés.

Les participants font vivement valoir que ceux qui la pratiquent ne le font pas pour défier la loi ou les valeurs sociales d'ici. Bon nombre admettent que c'est un profond attachement à la tradition et à la culture qui les incite à poursuivre. Un des participants en désaccord avec cette façon de penser, s'exprime ainsi :

> *« On ne devrait pas laisser les vieilles traditions diriger nos vies. Si elles ne sont pas justifiées, elles ne le sont pas. Point final! »*

De façon générale, les participants conviennent que si l'information juridique est transmise convenablement, les gens seront disposés à l'accepter, étant donné que les communautés d'immigrants sont généralement respectueuses de la loi. Un participant ajoute : « À Rome, il faut se conduire comme les Romains ».

Des participants demandent s'ils vont recevoir un exemplaire du rapport de la consultation et M^{me} Shermarke assure que chaque participant en recevra un dès qu'il sera prêt.

Encore une fois, M^{me} Shermarke remercie les participants d'être venus et d'avoir si bien travaillé. Elle garantit à tous :

- que le rapport sera rédigé le plus vite possible et que les participants en recevront des exemplaires;

- que les organismes gouvernementaux concernés vont ensemble s'efforcer de donner suite aux recommandations faites;

- que des efforts seront déployés pour assurer un suivi à cette consultation qui s'est révélée des plus utiles et des plus fécondes.

Elle demande aux participants de continuer, pour leur part, le travail d'éducation dans leur communauté respective et souhaite qu'ils puissent se rencontrer à nouveau dans un très proche avenir.

3.5 Conclusion

3.5.1 Analyse

Tout d'abord, l'empressement des participants à répondre à l'invitation, lancée à si court préavis, a été surprenant. Ensuite, l'ouverture et l'honnêteté des discussions, outre qu'elles étaient agréables à constater, ont montré l'importance et l'intérêt que les communautés concernées accordent à la question.

Un bon élan a été donné à la recherche de solutions et à la sensibilisation à la MOGF. Nous croyons fermement qu'il faut saisir cette occasion et en tirer parti avec le plus de diligence possible. Trop souvent malheureusement, on laisse de telles vagues d'enthousiasme s'échouer et mourir, au détriment de toutes les parties concernées.

Il importe de noter que ce sont des femmes qui ont demandé que des mesures soient prises immédiatement pour mettre fin à cette pratique.

Quant aux différences d'âge, on a remarqué que les jeunes étaient très conscientes de leur condition de « circoncises » ou, de celle de leurs amies qui avaient subi l'intervention. Voilà qui démontre qu'il existe un besoin de fournir aux jeunes des programmes de soutien concrets et efficaces. Il est apparu clairement qu'une large place devrait leur être accordée dans les consultations futures.

Cette consultation a constitué une première étape importante qui a permis aux participants de devenir plus sûrs de leurs moyens. Nous croyons qu'après un ou deux autres événements du genre, les communautés vont se sentir assez confiantes pour discuter de la question sur la place publique. À preuve, les hommes et les femmes étaient plus confiants et plus à l'aise pour discuter du sujet à la séance plénière de clôture, comparativement à la séance d'ouverture où ils étaient plus réservés. Nous croyons que le fait que les hommes et les femmes aient été regroupés séparément dans les ateliers leur a permis de développer assez de confiance pour faire face à l'ensemble des participants lors de la séance de clôture.

Compte tenu des sentiments exprimés par quelques-uns des participants au sujet des pressions exercées en provenance de leur pays d'origine, nous croyons que des efforts devraient être déployés pour les aider à développer des moyens de défense.

Nous croyons également que le rejet catégorique du terme « mutilation » par les participants est légitime et doit être pris au sérieux.

3.5.2 Recommandations

Voici le sommaire des recommandations faites par les participants aux ateliers :

1. Que le terme « mutilation » soit remplacé par des termes plus familiers tels que : « clitoridectomie », « excision » et « infibulation ».

2. Que soit distribuée immédiatement, dans les communautés concernées, de l'information sur les conséquences juridiques de la MOGF.

3. Que soit donnée, aux communautés concernées, de l'information sur les risques que cette pratique présente pour la santé.

4. Que soit donnée de l'information démystifiant la consécration religieuse de cette pratique.

5. Que l'information soit transmise d'une façon adaptée à la culture des publics visés.

6. Que des brochures soient rédigées dans un langage simple et facile à comprendre. Si elles sont produites pour une communauté en particulier, elles devraient être écrites dans la langue de cette communauté.

7. Qu'on utilise les stations de télévision ethniques pour transmettre de l'information au moyen de pièces de théâtre et de dramatiques.

8. Que les comédiens et les animateurs qui diffusent les messages dans les médias soient des gens en qui les communautés concernées peuvent se reconnaître et à qui elles peuvent s'identifier.

9. Que des ateliers permanents soient organisés dans un environnement non menaçant pour les participants.

10. Que l'on évite, dans les médias, de tomber dans le sensationnalisme quand on traite de cette pratique.

11. Que l'on ait recours à des professionnels et à des organismes bien au fait de la culture des publics visés pour mettre sur pied et appliquer des programmes de santé.

12. Que soit limité le recours à des « spécialistes de l'extérieur » pour diffuser de l'information de nature délicate aux communautés concernées.

13. Que la diffusion de l'information soit faite par tous les gens concernés par cette pratique : leaders religieux et communautaires, médecins, infirmiers, avocats, travailleurs sociaux et membres des communautés.

14. Que le gouvernement fédéral, en raison de l'urgence, débloque les fonds nécessaires à la diffusion, aux communautés concernées, d'information au sujet des implications juridiques de la MOGF et des risques qu'elle présente pour la santé.

15. Que le Groupe de travail interministériel spécial sur la mutilation des organes génitaux féminins s'emploie, en collaboration avec les communautés concernées, à trouver des sources de financement pour créer

des programmes visant à rejoindre les membres des communautés concernées qui sont les plus isolés.

16. Que soit créée une banque de données sur les ressources communautaires afin de faciliter l'accès au matériel et à l'expertise professionnelle pour des projets éducatifs continus.

17. Que l'information sur la disponibilité d'une telle banque soit offerte aux points d'entrée, dans les centres communautaires, dans les écoles, aux bureaux de l'aide juridique, dans les CLSC et les hôpitaux.

18. Que soient organisées des séances d'information pour les professionnels canadiens qui ne sont pas familiers avec la pratique de la MOGF et qui sont appelés à entrer régulièrement en contact avec les membres des communautés concernées.

19. Que soient prévues des séances d'information sur cette pratique, à l'intention des élèves et des professeurs, dans les écoles où un grand nombre d'élèves proviennent des communautés concernées.

20. Que des mesures soient prises pour organiser, à l'intention des jeunes, des forums sur la MOGF, et pour aider les jeunes à créer des réseaux de soutien.

21. Que des consultations soient organisées chaque année pour connaître le degré de connaissance des communautés concernées au sujet des conséquences juridiques de cette pratique au Canada.

22. Qu'on tire immédiatement parti de l'élan donné par cette consultation en enchaînant le plus tôt possible avec une consultation à bien plus grande échelle, qui inclurait une plus large représentation d'adultes et de jeunes, d'hommes et de femmes provenant des communautés concernées.

ANNEXE A

QUESTIONS

1. D'après vous, que pensent les membres de votre collectivité de la mutilation d'organes génitaux féminins? Dans quelle mesure estimez-vous qu'ils sont intéressés à poursuivre cette pratique au Canada?

2. La publicité touchant la mutilation d'organes génitaux féminins a-t-elle influé sur vous?

3. Les membres de votre collectivité subissent-ils des pressions qui les incitent à vouloir poursuivre cette pratique au Canada? Subissent-ils des pressions qui les poussent à croire que leurs filles ne seraient pas acceptées par la collectivité? Subissent-ils des pressions qui les portent à penser que leurs filles ne seraient pas acceptées en tant que conjoints pour les hommes de la collectivité? Y a-t-il des motifs religieux pour lesquels les gens de votre collectivité veulent continuer à pratiquer la mutilation d'organes génitaux féminins? Y a-t-il des raisons de santé? Y a-t-il d'autres raisons?

4. Est-ce qu'il y a des gens dans votre collectivité qui veulent que se poursuive la pratique de la mutilation d'organes génitaux féminins?

5. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous voudriez que cette pratique continue? (Remarque - Si la réponse est évidente d'après ce que vous avez déjà entendu, ne posez pas cette question.)

6. Selon vous, la mutilation d'organes génitaux féminins fait-elle à ce point partie intégrante de votre culture que des membres de votre collectivité risqueraient des accusations au criminel pour la faire subir à leurs filles?

7. À votre avis, que savent les membres de votre collectivité des conséquences juridiques de faire subir ce genre de mutilation à leurs filles? Que savent-ils des conséquences juridiques d'emmener leurs filles à l'étranger pour qu'elles puissent se soumettre à cette pratique? Que savent-ils des conséquences de cette mutilation sur la santé de leurs filles? Que savent-ils des effets de cette pratique sur la santé mentale de leurs filles (avoir des enfants, relation parent-enfant, estime de soi, choc de subir ce type de mutilation, etc.)? Que savent-ils des effets de cette pratique sur la santé mentale de leurs filles qui grandissent au Canada et qui se rendent compte de leur différence par rapport aux autres Canadiennes?

8. Quelle est la portée religieuse de la mutilation d'organes génitaux féminins?

9. Quels messages les membres de votre collectivité ont-ils besoin d'entendre au sujet de la mutilation d'organes génitaux féminins pour les amener à changer d'avis quant à la valeur de cette pratique? Qui doit leur transmettre ces messages (imams, ministre de la Justice, travailleurs sociaux, fournisseurs de soins de santé, organisations féministes, femmes de votre collectivité, etc.)?

10. Quels sont les messages que votre collectivité n'a pas besoin d'entendre à ce sujet? Y a-t-il des personnes qui ne devraient pas transmettre de messages aux membres de votre collectivité?

11. Que diriez-vous aux femmes de votre collectivité qui ne connaissent pas les conséquences juridiques de la mutilation d'organes génitaux féminins?

12. Quelle est la façon la plus efficace de diffuser l'information concernant ce type de mutilation (brochures, discussions dans le cadre d'émissions radiophoniques ou télévisées communautaires, ateliers au sein de la collectivité, programmes de promotion de la santé, etc.)?

a. Brochure :

- Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients d'une brochure sur la mutilation d'organes génitaux féminins?
- Serait-il préférable que la brochure soit l'oeuvre du gouvernement ou d'un organisme privé? (Dans ce dernier cas, pouvez-vous penser à un organisme privé qui conviendrait?)
- Qui devrait fournir l'information à paraître dans la brochure (imams, médecins, enseignants)?
- Dans quelles langues devrait être la brochure?
- Comment la brochure pourrait-elle être diffusée? Comment pourriez-vous faire en sorte que même les membres les plus isolés de votre collectivité la reçoivent?

b. Émission radiophonique ou télévisée communautaire :

- D'après vous, quels sont les avantages et les inconvénients de discuter de la mutilation d'organes génitaux féminins dans le cadre d'une émission radiophonique ou télévisée communautaire?
- Serait-il préférable que l'émission soit l'oeuvre du gouvernement ou d'un organisme privé? (Dans ce dernier cas, pouvez-vous penser à un organisme privé qui conviendrait?)
- Qui devrait fournir l'information à diffuser dans le cadre d'une émission radiophonique ou télévisée communautaire (imams, médecins, enseignants)?
- Dans quelles langues devrait-on diffuser l'émission?
- Comment pourrait-on mener la discussion lors de l'émission? Comment faire en sorte que l'émission soit vue ou entendue par les membres les plus isolés de votre collectivité?

c. Atelier au sein de la collectivité :

- À votre avis, quels sont les avantages et les inconvénients de ce type d'atelier portant sur la mutilation d'organes génitaux féminins?
- Serait-il préférable que l'atelier soit l'oeuvre du gouvernement ou d'un organisme privé? (Dans ce dernier cas, pouvez-vous penser à un organisme privé qui conviendrait?)
- Qui devrait fournir l'information à transmettre lors de l'atelier (imams, médecins, enseignants)?
- Dans quelles langues l'atelier devrait-il se tenir?
- Comment pourrait-on diriger l'atelier? Comment faire en sorte que les membres les plus isolés de votre collectivité puissent y participer?

d. Programme de promotion de la santé :

- Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients d'un programme de promotion de la santé portant sur la mutilation d'organes génitaux féminins?
- Serait-il préférable que le programme soit l'oeuvre du gouvernement ou d'un organisme privé? (Dans ce dernier cas, pouvez-vous penser à un organisme privé qui conviendrait?)
- Qui devrait fournir l'information à diffuser à l'aide d'un tel programme (imams, médecins, enseignants)?
- Dans quelles langues le programme devrait-il se dérouler?
- Comment pourrait-on exécuter ce programme? Quelles mesures pourrait-on prendre pour faire en sorte que les membres les plus isolés de votre collectivité puissent y prendre part?

ANNEXE B

TROUSSE D'INFORMATION

CONTENU DE LA TROUSSE D'INFORMATION

1. Énoncé de la position et des activités de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au sujet de la MOGF, juin 1982 (1 page) [Consultation d'Ottawa]

2. Articles 38 et 76 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* du Québec, mars 1990 (3 pages) [Consultation de Montréal]

3. Directive sur la MOGF émise par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, janvier 1992 (3 pages) [Consultations d'Ottawa et de Montréal], et traduction en somali (5 pages) [Consultation d'Ottawa]

4. Lettre du ministère de la Justice sur l'application du *Code criminel*, avril 1992 (1 page) [Consultations d'Ottawa et de Montréal], et traduction en somali (1 page) [Consultation d'Ottawa]

5. The First Study Conference on Genital Mutilation of Girls in Europe, London Declaration, July 1992 (2 pages) [Ottawa Consultation] (première conférence sur la mutilation des organes génitaux des filles en Europe, déclaration de Londres, juillet 1992 (2 pages) [Consultation d'Ottawa] (en anglais)

6. Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), "Learning From Pictures", octobre 1992 (1 page) [Consultation d'Ottawa]

7. Article 273.3 du *Code criminel*, en vigueur depuis août 1993 (3 pages) [Consultation d'Ottawa]

8. Lettre de l'honorable Allan Rock, ministre de la Justice, avril 1994 (2 pages) [Consultations d'Ottawa et de Montréal]

9. Projet de loi C-277, projet d'initiative parlementaire, présenté en septembre 1994 (3 pages) [Consultations d'Ottawa et de Montréal]

10. Exemplaires du livre intitulé *Universal Childbirth Picture Book* (versions en anglais et en somali - non inclus) et formulaire d'évaluation du Horn of Africa Resource Group pour la version en somali (2 pages) [Consultation d'Ottawa]

ANNEXE C

POÈME SUR LA MOGF (VERSION ANGLAISE)

POEM ON FEMALE GENITAL MUTILATION

by

Dahabo Elmi Muse

Pharaoh, who was cursed by God
Who did not hear the preaching of Moses
Who was led astray from the good word of Torah
Hell was his reward
Drowning was his fate
The style of mutilation
butchering, bleeding, veins dripping with blood!

This loathsome act never cited by the prophet nor
acknowledged by the Haidth!
non-existing in Abu Hureya
No Muslim ever preached it!
Past or present, the Koran never preached it
This "Pharaonic mutilation"

And if I may think of my wedding night,
awaiting me are caresses, sweet kisses,
hugging, and love?
No. Never!
Awaiting me is pain, suffering and sadness.
In my wedding bed ther I lie groaning,
curling like a wounded animal, victim of feminine pain
At dawn awaiting me-ridicule
My mother announces
yes, she is a virgin!
When fear gets hold of me
When anger seizes my body

When hate becomes my company or companion
I get feminine advice, it is only feminine pain, they say
and feminine pain perishes like all feminine things!

The journey continues, or the struggle continues as modern historians say

As the good tie of marriage matures
Submit and sorrow subsides
My belly becomes like a balloon
A hope, a new baby, a new life
Ah, a new life endangers my life
A baby's birth is death and destruction for me!

It is what my grandmother called the three feminine sorrows
and if I may recall my grandmother said:
the day of mutilation, the wedding night and the birth
of a baby are the three feminine sorrows
As the birth bursts from me: And I cry for help, the battered flesh
tears again
No mercy, push they say! It is only feminine pain and feminine pain
perishes like all feminine things!

When the spouse decides the break the good tie
when he concludes divorce and desertion
I retire with my wounds
And now, hear my appeal!
Appeal for dreams broken
Appeal for my right to live as a whole human being
Appeal to you and all peace-loving people
Protect, support, give a hand
to innocent little girls, who do no harm, trusting and
obedient to their parents, elders
and all they know are only smiles
Initiate them to the world of love, not to the world of feminine
sorrow!

This poem won the First Prize in the Poetry Competition for Female Poets of Benadir and was recited during the closing ceremony of the International Seminar on the Eradication of FGM, held in Mogadishu, Somalia in 1988.